

褥瘡対策委員会の活動報告

NANDA を用いた評価について

沓澤佳代子, 神崎 博子

北海道社会保険病院 褥瘡対策委員会

Key Words :

褥瘡対策委員会・リンクナース・NANDA 看護診断

要 旨

平成14年 8月から褥瘡対策委員会を発足した。褥瘡対策マニュアルを作成し、リンクナースを通じて、マニュアルの伝達、知識の向上を目指した。褥瘡に関する看護計画については、NANDA 看護診断を使用し、評価・修正を行った。褥瘡の予防的介入ができるように、褥瘡対策委員会が活動している。

はじめに

平成14年 8月に褥瘡対策委員会が発足し、予防的介入ができるように、ケアの統一、正しい知識の普及を目指し褥瘡対策マニュアルを作成、院内体制を整備した。平成16年度からは、各看護単位1名のリンクナースが選出され活動の幅が広がった。またNANDA の看護診断を用いて計画・評価する事で、褥瘡の危険因子が高い患者に対しケアの統一が図られた。褥瘡対策委員会の活動、取り組みについて報告する。

方 法

平成14年 8月から平成16年12月までの褥瘡委員会の活動内容を整理する。

活動内容

- ① 褥瘡対策マニュアルの作成。
- ② 栄養士の介入を行った。
- ③ 皮膚科受診の基準を設定し、褥瘡処置の統一を図る。
- ④ 各看護単位から1名のリンクナースを選出しスタッフ間への伝達、知識の向上を目指した。
- ⑤ NANDA の看護診断を使用した。

結果・考察

- ① 褥瘡対策委員会発足時は、褥瘡処置やケアは、

各病棟まかせになっており統一されていなかった。院内での処置にばらつきがあり、褥瘡患者用の薬品、褥瘡処置用品が煩雑化していた。医師、薬剤師と相談し薬品の整理、褥瘡処置用品の整理を行った。また、褥瘡対策委員会では知識の向上を図るためマニュアルを作成した。マニュアルの内容については、スキンケアの方法、体位変換方法、ポジショニングのとり方、日常の看護の注意点など、看護ケアを中心に褥瘡対策マニュアルを作成し活用した。マニュアルは、褥瘡対策に関する書類一式をファイリングし各病棟に配布した。マニュアルが浸透するまでは、褥瘡患者発生時、委員会メンバーが訪問し統一したケアができているか確認を行った。その結果徐々に浸透していった。

- ② 褥瘡発生時は栄養士に報告することを決め、褥瘡患者に対して栄養士の介入を行った。栄養士は病棟を訪問し褥瘡患者の栄養状態、食事の摂取状況を把握し患者個人にあった栄養補助食品を提供するようにした。また、褥瘡発生リスクが高い患者に対しても栄養士に食事内容の相談、補食の検討など、栄養状態の改善が図れるように関わりを持った。食事摂取が少ない患者でも栄養補助食品を活用することで、褥瘡治癒過程に必要な微量元素を摂取することができている。
- ③ 皮膚科受診については、皮膚に発赤が出現した時点で、皮膚科受診とする基準を設けた。以前は、

発赤程度は看護サイドで判断し処置を行ったことで、最終的には悪化したこともあった。早期に適切な処置を受けることができ、皮膚科医師による処置の統一が図れた。また、褥瘡の評価方法は、DESIGN を使用しデジタルカメラを使用していた。しかし、写真の撮り方、画像処理の仕方によっては褥瘡の変化が不明瞭であった。特にグレードⅠ、Ⅱの褥瘡は変化が判りずらかった。そこで、総合的な褥瘡評価については、週に1回の皮膚科受診時に医師に依頼した。そのことで、統一した視点で褥瘡の評価をすることができた。

④ 平成16年度からは、各看護単位から1名のリンクナースを選出し、月1回の褥瘡対策委員会に参加した。褥瘡対策委員会では、褥瘡発生の報告を行い、その患者について、医師、栄養士、薬剤師、リンクナース間で意見交換し対策を検討している。またリンクナースは、褥瘡対策委員会で決定した事項をスタッフ間に伝達し、看護師の知識の向上を目指している。リンクナースが褥瘡対策委員会に参加した事で決定事項の周知徹底が容易になり、また病棟間での意見交換が活発に行われることで、病棟での問題点を褥瘡対策委員会で把握し検討することができた。

⑤ 褥瘡に関する看護計画については、生活自立度B、Cの患者に対して褥瘡発生の危険因子の評価を行い「褥瘡対策に関する診療計画書」と一緒に記載されていた看護計画欄に記入していた。褥瘡対策に関する診療計画書と一緒にしていたため、余白が少なく計画の修正がしづらいなど、スタッフから意見が上がっていた。当院での看護計画は、NANDA の看護診断を使用していたため看護計画

が2種類ある事で計画がより煩雑化していた。そこで、看護計画の見直しを行い NANDA の看護診断に統一した。NANDA の看護診断に統一したことで、看護記録の記載時に必ず計画を確認し、アウトカムに沿った内容で記録をするため、褥瘡の状態、看護ケアのポイントが絞られた内容になった。またアウトカムを設定するため計画に個別性がみられた。また褥瘡の危険因子を評価することで、褥瘡発生リスクが高い患者にも看護介入がしやすくなった。看護診断名は、褥瘡発生患者に対し、「皮膚統合性障害」、褥瘡発生のリスクが高い患者に対しては、「皮膚統合性障害リスク状態」の診断ラベルを使用している。リスク状態の看護診断ラベルを使用する事で、褥瘡発生リスクが高い患者に対し予防的介入ができるようになった。スタッフからは、看護計画が統一されたことで、業務の煩雑化が軽減した、毎回看護計画を見る事で、褥瘡発生リスクが高い患者を把握しやすくなり褥瘡予防が意識されやすくなったと言う声が聞かれた。NANDA の看護診断を使用することで、褥瘡患者、褥瘡発生リスクが高い患者に対してケアの統一を図り日々の看護に対する評価、修正がしやすくなった。

おわりに

平成15年度 褥瘡発生率 0.04%

平成16年4月～12月 褥瘡発生率 0.06%

褥瘡発生率に大きな変化は現れなかった。今後の課題としては、マニュアルの見直し、褥瘡についての勉強会の開催、褥瘡対策物品の充実を図りたいと考える。